



DLF.050.76.2024.SK  
Warszawa, 15 listopada 2024

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

*Szanowny Panie Marszałku,*

w związku z interpelacją z Pani Magdaleny Filipek-Sobczak (nr 5850), Postanki na Sejm RP, z dnia 4 listopada 2024 r., w sprawie narastającego problemu nadwykonań w polskiej służbie zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

- 1. Jakie konkretne działania podejmuje Ministerstwo Zdrowia, aby zrekompensować szpitalom koszty nadwykonań i zapewnić im stabilność finansową?**
- 2. Czy Ministerstwo planuje wprowadzić zmiany w sposobie finansowania świadczeń zdrowotnych, które pozwolą na rozliczanie rzeczywistych potrzeb pacjentów, a nie jedynie opieranie się na sztywnych limitach kontraktowych?**
- 3. Czy Ministerstwo planuje dofinansowanie szpitali powiatowych, które borykają się z największymi problemami finansowymi w związku z nadwykonaniami?**

Na wstępie pragnę zaznaczyć, że zgodnie z art. 9 pkt 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.), Narodowy Fundusz Zdrowia należy do jednostek sektora finansów publicznych i w związku z powyższym wartość finansowanych w danym roku przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej zdeterminowana jest poziomem środków zapisanych na ten cel w planie finansowym Funduszu zatwierdzonym przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów, sporządzonym zgodnie z uregulowaniami art. 120 i 121 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.).

Plan finansowy Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2024 został sporządzony zgodnie z przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisami wydanymi na podstawie delegacji w niej zawartych w dniu 29 września 2023 r. został zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w porozumieniu z Ministrem Finansów.

Ujęte w zatwierdzonym planie finansowym NFZ na 2024 r. planowane koszty realizacji zadań NFZ (poz. B planu finansowego) wynosiły 166 168 207 tys. zł. W wyniku dokonanych zmian planu finansowego NFZ na 2024 r. planowane koszty realizacji zadań NFZ (poz. B planu finansowego) zostały zwiększone łącznie o 21 570 730 tys. zł do poziomu 187 738 937 tys. zł.

Należy podkreślić, że NFZ ma obowiązek pokrycia kosztów wszystkich świadczeń nielimitowanych, a ich finansowanie odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym szczegółowymi warunkami zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którymi w sytuacji, gdy wartość wykonanych świadczeń przekroczy określoną dla nich kwotę zobowiązania NFZ wobec świadczeniodawcy, na wniosek świadczeniodawcy składany po upływie kwartału, w którym nastąpiło to przekroczenie – odpowiedniemu zwiększeniu ulega liczba jednostek rozliczeniowych i kwota zobowiązania w tychże zakresach świadczeń oraz odpowiednio kwota zobowiązania z tytułu realizacji umowy.

Jednocześnie zgodnie z zapewnieniami NFZ, w zakresie posiadanych kompetencji oraz środków finansowych oddziały wojewódzkie NFZ prowadzą działania zmierzające do zmiany warunków finansowych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zarówno na wniosek świadczeniodawców, jak i z inicjatywy własnej oddziału wojewódzkiego NFZ, uwzględniające m.in. wyniki analizy stopnia wykorzystania przez świadczeniodawców środków zaangażowanych w umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te ukierunkowane są na optymalne wykorzystanie środków finansowych przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w planie oddziału wojewódzkiego NFZ i wzrostu wartości umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej – w kontekście poprawy dostępności do świadczeń zdrowotnych, zakontraktowania większej liczby świadczeń i opłacenia nadwykonań.

Niezależnie od powyższego pragnę poinformować, że jeśli nastąpi konieczność zwiększenia nakładów finansowych na świadczenia opieki zdrowotnej, Minister Zdrowia może skorzystać z instrumentu, jakim jest wsparcie z budżetu państwa dla NFZ na finansowanie świadczeń gwarantowanych, o którym mowa w art. 131d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146, z późn. zm.), na podstawie którego minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przekazania NFZ dotacji podmiotowej lub wpłaty na zasilenie funduszu zapasowego NFZ.

Zgodnie z powyższym, decyzją Minister Zdrowia Narodowy Fundusz Zdrowia otrzymał wyższą dotację, celem sfinansowania świadczeń gwarantowanych, w tym w nielimitowanych zakresach świadczeń. Pierwsza transza środków na zwiększenie dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. w kwocie 1 246 mln zł została przeznaczona na zwiększenie kosztów świadczeń w oddziałach wojewódzkich NFZ w celu sfinansowania nadwykonań w nielimitowanych zakresach świadczeń za I kw. 2024 r. W dniu 13 września 2024 r., do NFZ zostały przekazane zwiększone środki w łącznej wysokości 1 648,65 mln zł, które zostały przeznaczone na sfinansowanie nadwykonań za I półrocze 2024 r. w zakresach nielimitowanych.

Jednocześnie w związku z decyzją Minister Zdrowia z dnia 14 października 2024 r. oraz decyzjami Ministra Finansów z dnia 15 października 2024 r., nastąpiło kolejne zwiększenie środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. odpowiednio o 500 mln zł oraz 222,85 mln zł. Kolejna decyzja Minister Zdrowia z dnia 5 listopada 2024 r., pozwoli również na zwiększenie środków w ramach zwiększenia środków dotacji podmiotowej dla NFZ na 2024 r. w wysokości blisko 59 mln zł.

Ponadto, zidentyfikowane w części 83 – Rezerwy celowe naturalne oszczędności powstałe w związku z upływem ustawowego terminu ich podziału, pozwoliły na przekierowanie tych środków do części 46 – Zdrowie i zwiększenie planu wydatków w tej części o 1,2 mld zł z przeznaczeniem na dotację podmiotową dla Narodowego Funduszu Zdrowia, umożliwiającą dalsze sfinansowanie nadwykonań za III kwartał 2024 r.

#### **4. Jakie działania zamierza podjąć Ministerstwo, aby zapobiec dalszemu wzrostowi zadłużenia szpitali i ich potencjalnemu upadkowi, który mógłby doprowadzić do ograniczenia dostępu do opieki medycznej dla wielu Polaków?**

Zgodnie z danymi przekazanymi przez podmioty lecznicze w ramach Systemu Statystyki w Ochronie Zdrowia (SSOZ), zobowiązania ogółem szpitali prowadzonych w formie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej (spzoz), dla których podmiotem tworzącym jest powiat lub miasto na prawach powiatu, według stanu na 31 grudnia 2015 r. osiągnęły wartość 3 527,3 mln zł, w tym zobowiązania wymagalne (czyli takie, które nie zostały uregulowane pomimo upływu terminu płatności), to 522,7 mln zł. Analogicznie na koniec 2023 r. zobowiązania ogółem szpitali powiatowych wyniosły 7 307,3 mln zł, co stanowi ponad 2-krotny wzrost ich wartości, zaś zobowiązania wymagalne stanowiły 852,8 mln zł.

Jednocześnie uprzejmie wyjaśniam, iż według stanu na dzień 31 marca 2024 r. w ponad 45% szpitali powiatowych, zobowiązania wymagalne nie występowały lub ich wartość nie była istotna, tzn. niższa niż 1% wartości zobowiązań ogółem. Dane te wskazują, iż sytuacja szpitali jest zróżnicowana, a zjawisko braku terminowych płatności dotyczy nieco ponad połowy podmiotów. Warto podkreślić, iż w sektorze szpitalnym obserwuje się istotne różnice pomiędzy podmiotami leczniczymi dotyczące sposobu funkcjonowania, skali prowadzonej działalności oraz efektywności zarządzania co może wpływać na wyniki finansowe szpitali, wysokość zadłużenia, ich elastyczność względem obowiązującej sytuacji gospodarczej oraz tempo rozwoju. Ponadto, istnienie zobowiązań w podmiotach leczniczych może być też pochodną prowadzonych inwestycji, czy też działań ukierunkowanych na rzecz wzmocnienia potencjału podmiotów leczniczych. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż zasadnym jest, aby zadłużenie w tych podmiotach było na bezpiecznym poziomie, czyli zdolność do terminowego regulowania zobowiązań powinna być zachowana.

Ponadto pragnę wskazać, że procedowany obecnie projekt ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustawa zakłada m.in. zmiany w zakresie programów naprawczych podmiotów leczniczych.

Proponowane przepisy zakładają, że sporządzenie programu naprawczego, poprzedzają analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania, ekonomiczne, jakościowe, operacyjne, działalności leczniczej oraz działalności poszczególnych komórek organizacyjnych. Program naprawczy ma uwzględniać obowiązek dostosowania działalności samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych i będzie zawierał m.in.: wyniki analizy efektywności funkcjonowania i zarządzania szpitalem, analizy ekonomiczne, analizy jakościowe, analizy operacyjne; sprawozdanie finansowe; propozycje współpracy z innymi podmiotami leczniczymi oraz zakres tej współpracy, w tym dotyczące koncentracji zasobów ludzkich, infrastruktury, oraz realizacji świadczeń zdrowotnych.

Program naprawczy będzie przekazywany:

1) dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia celem zajęcia stanowiska w zakresie oceny przedstawionych w programie prognoz przychodowych oraz związanych z tym działań dotyczących świadczeń finansowanych ze środków publicznych (w przypadku, gdy podmiot udziela świadczeń zdrowotnych na terenie więcej, niż jednego województwa, kierownik przekazuje program naprawczy do każdego dyrektora oddziału, na terenie którego udziela tych świadczeń);

2) wojewodzie właściwemu ze względu na miejsca udzielania świadczeń przez podmiot celem zajęcia stanowiska w zakresie oceny dostosowania działalności podmiotu do regionalnych i krajowych potrzeb zdrowotnych oraz związanych z tym działań dostosowawczych;

3) podmiotowi tworzącemu – do zatwierdzenia w terminie 3 miesiące od otrzymania.

Program naprawczy będzie mógł zostać zmieniony – uwzględniając stanowiska dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia oraz wojewody.

Doszczegółowienie procesu przygotowywania programu naprawczego, jak również sformalizowanie procedury opiniowania i zatwierdzania spowoduje, że programy te będą przygotowywane w sposób rzetelny, poprzedzony szeroką wszechstronną analizą w zakresie efektywności funkcjonowania i zarządzania, a także ekonomiczną, jakościową, operacyjną, działalności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Analogiczne zasady dotyczące obowiązku sporządzenia programu naprawczego przewidziano również dla podmiotu leczniczego prowadzonego w formie spółki kapitałowej, w której wartość nominalna udziałów albo akcji należących do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51% kapitału zakładowego spółki, a w przypadku prostej spółki akcyjnej liczba akcji należących do Skarbu

Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, lub uczelni medycznej stanowi co najmniej 51% ogólnej liczby akcji tej spółki, oraz gdy Skarb Państwa lub jednostka samorządu terytorialnego, lub uczelnia medyczna dysponuje bezpośrednio większością głosów na zgromadzeniu wspólników albo walnym zgromadzeniu.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/